



Autorización de inscripción del niño

Nombre del niño (primer nombre y apellido)		Apodo del niño
Fecha de nacimiento	Fecha de ingreso bajo cuidado	Edad al ingreso
ALERTA DE ALERGIA ¿Su hijo tiene alguna alergia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO En caso afirmativo, haga una lista de todas las alergias en el reverso del formulario.		
Información de contacto de los padres o tutor		
Nombre (primer nombre y apellido)		Relación
Domicilio del hogar (calle, ciudad, código postal)		
Teléfono de casa	Teléfono celular	Correo electrónico
Empleador y horas de trabajo	Dirección (calle, ciudad, código postal)	Teléfono del trabajo
Nombre (primer nombre y apellido)		Relación
Domicilio del hogar (número, calle, ciudad, código postal)		
Teléfono de casa	Teléfono celular	Correo electrónico
Empleador y horas de trabajo	Dirección (número, calle, ciudad, código postal)	Teléfono del trabajo
Contactos requeridos en caso de emergencia - una persona que no sean los padres o tutor que está autorizado para recoger al niño.		
Nombre (primer nombre y apellido)	Teléfono	Relación
Nombre (primer nombre y apellido)	Teléfono	Relación
Contacto, pero No en caso de emergencia - Personas además de los padres o tutor que está autorizado para recoger al niño.		
Nombre (primer nombre y apellido)	Teléfono	Relación
Nombre (primer nombre y apellido)	Teléfono	Relación
Información de contacto de profesionales médicos o dentales		
Proveedor de seguros e información de la póliza (si aplica)		
Nombre del médico de cabecera/primario	Teléfono	
Proveedor dental	Teléfono	
Autorización del padre, madre o tutor		
Por favor, haga una lista de las restricciones para el permiso de lo siguiente: Mi hijo puede ser fotografiado para fines de publicidad o para las noticias; dentro o fuera del plantel escolar. <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> No		
En caso de emergencia , el centro de cuidado infantil tiene mi permiso para llamar a una ambulancia o llevar a mi hijo a cualquier médico u hospital disponible, corriendo los gastos a mi cargo, para obtener tratamiento médico. En la mayoría de casos de emergencias, se llama al 911 y el niño es transportado al hospital más cercano y lo trata el médico de guardia. El padre o tutor del niño recibe una notificación lo antes posible.		
Firma del padre/tutor		Fecha

Continúa en la parte posterior



Información del niño

¿El niño ha estado anteriormente en el centro de cuidado infantil? **No** **Sí** En caso afirmativo, ¿qué tipo de cuidado y por cuánto tiempo?

Razón para la solicitud de cuidados

Información general del niño - Por favor, incluya toda la información que nos ayude a ofrecer una atención de calidad para su hijo

Lo que le gusta y lo que no

Hábitos y horarios de alimentación

Horarios y hábitos de aseo personal

Hábitos y horarios de siesta

Juegos

Temores

¿Cómo le gusta a su niño recibir consuelo cuando se molesta?

Lenguaje que se habla en el hogar del niño

Palabras especiales y sus significados

¿Existen orígenes culturales familiares, tradiciones, creencias o intereses que le gustaría compartir con nosotros?

¿Tiene su hijo necesidades especiales a nivel educativo (IFSP, etcétera)? **No** **Sí** En caso afirmativo, haga una lista de asociados o proveedores de salud que a usted le gustaría que nosotros conociéramos.

Información médica del niño

¿Su hijo tiene necesidades médicas especiales? **No** **Sí**
En caso afirmativo, haga una lista de asociados o proveedores de salud que a usted le gustaría que nosotros conociéramos.

¿Tiene alergias su hijo? **No** **Sí** En caso afirmativo, haga una lista a continuación.

¿Ha tenido su hijo la varicela? **No** **Sí**

Otros niños en el hogar

Nombre Completo

Edad

Género

Nombre Completo

Edad

Género

Nombre Completo

Edad

Género

Nombre Completo

Edad

Género